

meses de tratamento com o análogo, baseado em valores de referência encontrados na literatura. **RESULTADOS:** Foram incluídos no estudo 157 pacientes. Após 6 e 12 meses não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores médios de Hb1Ac (valor $p = 0,083$ e $0,067$, respectivamente). Aos 18 meses foi observada redução significativa para o parâmetro quando comparado ao valor quando em uso de NPH, variando de $8,86 \pm 1,82\%$ a $8,55 \pm 1,82\%$ (valor $p = 0,024$). A redução das crises hipoglicêmicas foi relatada para 51% dos pacientes em todos os períodos avaliados. A porcentagem de pacientes com controle glicêmico variou de 20% em uso de NPH, para 24% aos 18 meses do uso de análogo. **CONCLUSÕES:** A análise dos valores de Hb1Ac demonstrou que o tratamento com o análogo glargina apresentou melhor efetividade clínica em 18 meses. A melhoria do controle glicêmico foi evidenciada, ainda, por meio da redução das crises hipoglicêmicas, porém, a porcentagem de pacientes com controle glicêmico foi de apenas 24%. Embora tenha sido observada a melhor efetividade da glargina, a escolha do medicamento como primeira linha deve ser embasada em vários critérios, como avaliação custo-efetividade, segurança e qualidade de vida do paciente.

PDB5

LONG-ACTING INSULIN ANALOGUES A SYSTEMATIC REVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS

Laranjeira FO, Andrade KR, Pereira MG

University of Brasilia, Brasilia / DF, Brazil

OBJECTIVES: Long-acting insulin analogues are available in Brazil since 2002, although to this day, 13 years later, the public health system in Brazil does not make it available to citizens. The objective of this study is to conduct a systematic review of systematic reviews, in order to prove that there is sufficient primary studies on the effectiveness of long-acting insulin analogues to support decisions of governments that still do not provide these insulins to population. **METHODS:** A systematic review was conducted in accordance with PRISMA recommendations, including an exhaustive search in electronic databases Pubmed, Embase and Cochrane until February 2015. Only systematic reviews evaluating the long-acting insulin analogues glargine, detemir or degludec, compared with NPH insulin for type 1 diabetes were included. Two reviewers selected references independently. **RESULTS:** Were located 164 references. After analysis, were excluded 31 duplicates and 110 other studies due to inappropriate type of study, intervention, population or comparison. A total of 23 systematic reviews met the inclusion criteria. From the reviews, about four dozen randomized clinical trials were collected up. **CONCLUSIONS:** Given the large number of published studies, we can suggest that the reason for non-coverage in some countries is not the lack of studies, but the huge heterogeneity between them. This does not mean they have to be discarded, but rather that a very detailed and effective meta-regression analysis is required. Many factors must be considered, such as age, time since diagnosis, associated insulin, how outcomes were measured, among others. Thus, affirm the need for more primary studies to elucidate the effectiveness of insulin analogues compared with NPH is a misconception.

PDB6

THERE IS EVIDENCE OF INCREASED RISK OF CANCER IN PATIENTS USING HUMAN INSULIN ANALOGUE GLARGINE FOR TREATMENT OF DIABETES MELLITUS - OVERVIEW BASED EVALUATION

Alvares J¹, Izidoro JB¹, Moreira DP¹, Diniz LM², Guerra-Júnior AA¹, AcurioFd¹¹College of Pharmacy, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, ²Medical College, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

OBJECTIVES: The use of Glargine for the treatment of diabetes mellitus has been widespread, but recently generated concerns about the safety related to a supposed increased risk of cancer by its use. The aim of this study was to evaluate the safety of Glargine preparations in the treatment of diabetes compared to any other therapeutic options. **METHODS:** We examined the databases "The Cochrane Library" (via Bireme), Medline (via PubMed) and EMBASE (accessed December/2014). We sought to systematic reviews, cohort studies, case-control studies and randomized clinical trials that evaluated the association between the occurrence of any type of cancer and the use of Glargine. Also searched for health technology assessments on websites of international agencies and of the Brazilian Network for Health Technology Assessment. The quality evaluation of the studies was performed according to the GRADE system for systematic reviews, Newcastle-Ottawa scale for cohort and case-control studies and Jadad modified scale for clinical trials. **RESULTS:** Eleven studies were included, 3 systematic reviews, 4 cohorts, 3 case-control and a randomized clinical trial. The studies showed good methodological quality ratings. There is no statistically significant Resultsto associate the overall development of cancer among patients who used Glargine compared with patients treated with human insulin or oral antidiabetic therapy. The data with respect to specific types of cancer also presented inconclusive evidence. We didn't found health technology assessments of international agencies on the subject, only warnings about a possible association therapy with Glargine analog with cancer. **CONCLUSIONS:** Based on the available scientific evidence there is no clear relationship between the use of Glargine and cancer development. It's use has apparently similar safety profile as of the therapeutic alternatives available. Therefore, is not recommended discontinuation of therapy with Glargine for security reasons related to the occurrence of cancer.

DIABETES/ENDOCRINE DISORDERS – Cost Studies

PDB7

ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTAL DE DETEMIR EN PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS CON INSULINAS ANÁLOGAS

Romero M, Acero G

Salutia Foundation, Bogotá, Colombia

OBJECTIVOS: determinar el impacto presupuestal que tendría la adopción de detemir en pacientes diabéticos con tratamiento de insulina análogas, desde

la perspectiva del tercer pagador. **METODOLOGÍAS:** se desarrolló un modelo de análisis de impacto presupuestal a partir de un modelo de económico que mostró a determinar costo-util frente a NPH y glargina. El análisis de impacto presupuestal contempló un horizonte temporal de tres años a partir de una incidencia de 135.508 casos nuevos y una prevalencia del 4% sobre la población general colombiana. La población objetivo fue pacientes susceptibles al uso de insulinas análogas, según registros de una aseguradora colombiana. Se plantearon dos escenarios de comparación, uno manteniendo la participación constante de las tecnologías y otro aumentando la participación de detemir con tasas de remplazo por año incrementadas paulatinamente hasta lograr una participación del 40%. Los costos empleados fueron calculados de acuerdo con los valores del modelo previamente desarrollado, en el que se contempla eventos asociados y el costo de tecnología junto a su administración y controles de seguimiento. **RESULTADOS:** para una población objeto de 396,718 pacientes prevalentes y 27.881 casos nuevos por año, se estimó que desde el primer año en el escenario con participación incrementada se generarían un ahorro de 48 millones de pesos (\$1.019.854,77 frente a \$1.019.903,50). Al final del horizonte temporal evaluado se identificó un ahorro acumulado de \$292.432.052,18 lo que significa un ahorro de inversión per cápita de \$6,07 por habitante. **CONCLUSIONES:** de acuerdo con los resultados obtenidos para la población objeto, la utilización de detemir aumentando la tasa de remplazo hace que esta sea una tecnología con posibilidad de generar grandes ahorros dentro del sistema de salud colombiano.

PDB8

IMPACTO PRESUPUESTARIO DE INCORPORAR LINAGLIPTINA PARA EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN ARGENTINA

Elgart J¹, Gonzalez L¹, Prestes M¹, De los Santos MC², Gagliardino JJ¹¹Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (UNLP-CONICET La Plata), Buenos Aires, Argentina, ²Boehringer Ingelheim SA, Buenos Aires, Argentina

OBJECTIVOS: Evaluar el impacto presupuestario (IP) de incorporar Linagliptina como opción para el tratamiento de la DMT2 en Argentina, en pacientes mayores de 18 años que no logran un adecuado control glucémico con metformina. **METODOLOGÍAS:** Se utilizó un modelo impacto presupuestario desarrollado en MS Excel. Se consideró la perspectiva de la Seguridad Social y un horizonte temporal de 5 años. La prevalencia de DMT2 se obtuvo de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada por el Ministerio de Salud de la Nación. Se analizaron los gastos de farmacia de los agentes antidiabéticos orales (OAA) y de los eventos adversos (Hipoglucemias). El costo de los OAA se obtuvo del Manual Farmacéutico (www.alfabeta.net) y el de los eventos adversos de información de la literatura. Las participaciones del mercado se obtuvieron de la base de datos QUALIDIA, estudios de mercado y datos proporcionados por Boehringer Ingelheim. Los resultados se expresan en términos de impacto presupuestario total y por paciente (PP). La robustez de los resultados se evaluó mediante análisis de sensibilidad univariado. **RESULTADOS:** Incorporar Linagliptina como opción terapéutica tendría un impacto presupuestario acumulado (5 años) del 0,53% ó \$45 por paciente. El gasto en farmacia se incrementaría 0,28%, 1,19%, 1,55%, 2,09% y 3,73% en los años 1 a 5 respectivamente. El gasto por eventos adversos descendería 0,32%, 0,85%, 1,33%, 1,78% y 3,31% en los años 1 a 5 respectivamente. En el análisis de sensibilidad el costo total oscila entre 0,30% y 0,75% de impacto presupuestario acumulado. **CONCLUSIONES:** Los resultados demuestran que, de acuerdo a los supuestos considerados, el impacto presupuestario acumulado en 5 años de incorporar Linagliptina como opción terapéutica de la DMT2 en Argentina es mínimo.

PDB9

COSTO DE DIABETES MELLITUS NO COMPLICADA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PERÚ

Gutiérrez-Aguado A¹, Escobedo-Palza S², Timana-Ruiz R³, Sobrevilla-Ricci A⁴, Mosqueira-Lovón R⁴¹UNMSM, Lima, Peru, ²SEAS, Lima, Peru, ³SOMPEGS, Lima, Peru, ⁴Abt Associates-HFG Peru, Lima, Peru

OBJECTIVOS: Estimar los costos de Diabetes Mellitus No Complicada (DMNC) en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una evaluación económica parcial de tipo costo de enfermedad (CE). La población de estudio fue una cohorte hipotética de pacientes con DMNC afiliados al Seguro Público de Salud (Seguro Integral de Salud) en el Perú. Los costos se estimaron desde la perspectiva del financiador tomados para el año 2014. La definición de los esquemas de manejo clínico (procedimientos médicos y medicamentos para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad) provienen de las Condiciones Asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). Cada esquema de manejo clínico se ha estimado con la metodología de costeo estándar. El costo total fue ajustado por factores de oferta, demanda y adherencia. **RESULTADOS:** La cohorte hipotética de DMNC es de 43,758 personas para el año 2014 (Prevalencia de DMNC: 7.6%). El costo total para DMNC es de 19,913,075 dólares correspondiendo a diagnóstico 619,605 dólares (3.1%), tratamiento 15,359,824 dólares (77.1%) y para seguimiento 3,933,646 dólares (19.8%). El costo fijo correspondió a 3,594,244 dólares (18.0%) y el costo variable a 16,318,831 dólares (82.0%). **CONCLUSIONES:** El costo anual total para Diabetes Mellitus No Complicada en el Perú se estimó en 19,913,075 dólares. Este monto representa el 14.3% del presupuesto ejecutado el año 2014 en el Programa Presupuestal 018 Enfermedades no Transmisibles.

PDB10

ECONOMIC BURDEN OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS FOR MEXICO

Soto-Molina H¹, Diaz Martínez J², Ceballos R³¹H S Estudios Farmacoeconomicos, México Df, Mexico, ²UNAM, Mexico, Mexico, ³Medtronic, Mexico, Mexico

OBJECTIVOS: Se utilizó un análisis de evaluación económica parcial para analizar los costos médicos directos de las complicaciones micro y vasculares derivada de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), desde el punto de vista institucional en México. **METODOLOGÍAS:** Un análisis de evaluación económica parcial fue usado

para el análisis de los costo promedios anual. La población objetivo del estudio son los Pacientes mayores de 18 años de edad diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, que presenten algún tipo de complicación relacionada con la DM2. Este análisis pone atención especial en las enfermedades (cardiovascular, renal, microvascular y complicaciones oftalmológicas). Literatura médica de México fue revisada para obtener costos de la DM2 como el de las complicaciones. Asimismo, fue revisada las guías de práctica clínica para estimar el uso de recurso y finalmente esta información fue validada por médicos especialistas de México. Solo los costos médicos directos fue estimados como medicamentos, laboratorios, consultas médicas y hospitalizaciones. Se usaron los grupos relacionados de diagnósticos y costos unitarios del IMSS, para calcular los máximos y mínimos de las complicaciones relacionadas con la DM2, se varió un 10% más o menos sobre el costo promedio por complicación; **RESULTADOS:** Las complicaciones macro y microvasculares relacionadas con DM2 fueron muy costosas en 2014 en México, siendo las más costosas: hemodialisis durante el primer año \$664,694.50, evento cerebrovascular durante el primer año \$381,366.21, insuficiencia cardíaca primer año \$245,536.03 e infarto al miocardio \$167,187.04. Con respecto al manejo de costos relacionados al tratamiento de complicaciones de la DM2, destacamos el costo de la suspensión de IECA por eventos adversos los cuales se calcularon por el panel de expertos en \$30,000.00 pesos **CONCLUSIONES:** el costo promedio de las complicaciones macro y microvasculares son alto en pacientes mexicanos con DM2.

PDB11

USO DE RECURSOS Y COSTOS RELACIONADOS AL TRATAMIENTO DE COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DMT2) EN COLOMBIA. UNA ESTIMACION BASADA EN GUIAS DE PRACTICA CLINICA (GPC)

Avila M

Sanofi Aventis Colombia, Bogotá, Colombia

OBJETIVOS: Estimar desde la perspectiva institucional, el uso de recursos y costos relacionados con complicaciones del paciente con DMT2 en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Microcosteo del caso tipo para complicaciones de la diabetes (agudas y crónicas), sin costo del tratamiento antidiabético y ponderando por probabilidad de ocurrencia. Los costos son hospitalarios, identificados y medidos según las GPC aplicadas en Colombia y su valoración se basó en precios de referencia institucional. Sólo la nefropatía se costó por año, las demás por evento. La probabilidad se tomó de la incidencia en Colombia para cada complicación (excepto las hipoglucemias obtenidas de literatura internacional). Finalmente se realizó un análisis de sensibilidad probabilístico (simulación Montecarlo). **RESULTADOS:** En costo contable promedio para cada tipo de complicación fue: hipoglucemias US\$1.138, retinopatía US\$966, neuropatía periférica US\$7.023, nefropatía US\$136.734, síndrome coronario agudo (SCA) US\$7.255 y accidente cerebrovascular (ACV) US\$8.089. Las 3 intervenciones más costosas al integrar las probabilidades de ocurrencia son: infarto al miocardio US\$13.100, hemodialisis US\$1.429 y nefropatía con tratamiento médico US\$1.300. Otras intervenciones a destacar son: trasplante renal US\$795, falla cardíaca US\$690, diálisis peritoneal US\$610, pie diabético US\$564 e hipoglucemia moderada US\$274. El análisis de sensibilidad confirma la robustez en los resultados, permitiendo determinar que los recursos más influyentes son: UCI para hipoglucemia, coagulación en retinopatías, diálisis en nefropatías, medicamentos en neuropatías periféricas y procedimientos especializados en SCA y ACV. **CONCLUSIONES:** En Colombia, el manejo de las complicaciones de la DMT2, representan un elevado costo, especialmente si se comparan con la Unidad de Pago Capitado (UPC del régimen contributivo al 2013 fue US\$304,39). Se observó que aquellas más costosas consumen recursos de alta tecnología y requieren intervenciones con mayor frecuencia (dada su probabilidad de ocurrencia), por lo que sería interesante analizar el efecto económico de controlar su incidencia mediante programas especializados en el manejo de DMT2.

PDB12

ESTIMACION DEL COSTO DE TRATAMIENTO DE UN EVENTO MODERADO VERSUS UNO SEVERO DE HIPOGLUCEMIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN MEXICO DESDE LA OPINION DE EXPERTOS

Huicochea-Bartelt JL¹, Vargas-Valencia JJ², Herran S¹

¹Boehringer Ingelheim, Distrito Federal, Mexico, ²Econopharma Consulting, Ciudad de México, Mexico

OBJETIVOS: Estimar el costo de tratamiento de eventos moderados y severos de hipoglucemia a través de la opinión de expertos mexicanos, en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. **METODOLOGÍAS:** Se aplicó un cuestionario de 24 preguntas a médicos endocrinólogos de las instituciones más representativas del país. Las respuestas de los médicos evaluaron el uso y frecuencia de recursos médicos relacionados al tratamiento de eventos de hipoglucemia en dos categorías: moderados y severos. Se extrajeron costos médicos directos institucionales (Compras públicas y tabuladores de precios) para adoptar la perspectiva pública del sistema nacional en salud. Los resultados se expresaron en estimaciones medias, resultado de un análisis estadístico de todas las respuestas. Las características basales de los pacientes se relacionaron con los resultados obtenidos. **RESULTADOS:** En pacientes mexicanos con un promedio de edad de 44 años (61% mujeres), y con un nivel promedio de HbA1c de 9.7% (57% con HbA1c ≥ 8%), los eventos moderados y severos de hipoglucemia reportaron un costo estimado de tratamiento de US\$609.00 y US\$6,385 respectivamente. Los principales detonadores del gasto en eventos severos de hipoglucemia fueron la hospitalización, la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y las visitas a médicos especializados. El costo de medicamentos y estudios de laboratorio y gabinetes también fueron considerados entre los costos totales de atención, sin que representaran un gran factor diferenciador entre los tipos de eventos considerados. **CONCLUSIONES:** El costo promedio de tratamiento de un evento moderado de hipoglucemia es 90% menos costoso que el tratamiento de uno severo, esto de acuerdo a lo evaluado por la opinión de un panel de médicos endocrinólogos mexicanos en una encuesta de 24 preguntas. La necesidad de hospitalización, la estancia en UCI así como las consultas de especialidad resultaron ser los componentes que más detonan los costos.

PDB13

INCIDENCIA E IMPORTES ASOCIADOS A LAS ATENCIONES POR HIPOGLUCEMIA GRAVE EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TRATAMIENTO CON ANTIDIABÉTICOS ORALES EN ECUADOR

Gallegos-Lemos D¹, Sánchez-Gómez A¹, Cevallos W²

¹Proyecto Evidencia, Madrid, Spain, ²Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

OBJETIVOS: Caracterizar la población de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) en tratamiento con antidiabéticos orales (ADOs) atendidos en la Seguridad Social del Ecuador, así como estimar la incidencia y los importes directos de la hipoglucemia grave que requiere atención médica. **METODOLOGÍAS:** Se realizó un estudio observacional descriptivo con datos del 2013. Se siguió a la población de estudio, retrospectivamente, hasta el primer episodio de hipoglucemia grave y se calculó la incidencia, estratificada por edad, sexo y régimen antidiabético. Para identificar los episodios de hipoglucemia grave se empleó el algoritmo de Ginde et al., adaptado a la clasificación CIE-10. Se estimó el importe medio y total de todos los episodios, estratificando según tipo y nivel de atención. **RESULTADOS:** La incidencia de hipoglucemia grave fue de 41,4 por 1.000 personas-año. La tasa fue mayor en pacientes de más de 64 años (52,1 episodios por 1.000 personas-año) y superior en mujeres que en hombres (45,6 versus 37,7 por 1.000 personas-año). Los pacientes que recibían tratamiento combinado con ADOs e insulina tuvieron mayores tasas que los tratados sólo con ADOs, siendo máxima la incidencia con metformina e insulina (122,4 por 1.000 personas-año). La mediana del importe de la atención asociada a un episodio de hipoglucemia grave fue de 275,95 dólares estadounidenses; el importe del total de episodios identificados en 2013 fue 2.045.299 dólares estadounidenses. **CONCLUSIONES:** La hipoglucemia grave es un efecto adverso frecuente en pacientes con DM 2 en tratamiento con ADOs que genera importantes gastos para la Seguridad Social del Ecuador. Esto pone de relieve la importancia de mantener la vigilancia y de potenciar estrategias para disminuir estos episodios potencialmente evitables.

PDB14

COST-EFFECTIVENESS OF CANAGLIFLOZIN (CANA) VERSUS SITAGLIPTIN (SITA) AS ADD-ON TO METFORMIN PLUS SULFONYLUREA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS (T2DM) IN BRAZIL

Pittito L¹, Neslusan C², Teschemaker AR², Johansen P³, Willis M³, Asano E¹, Puig A⁴

¹Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda, São Paulo, Brazil, ²Janssen Global Services, LLC, Raritan, NJ, USA, ³The Swedish Institute for Health Economics, Lund, Sweden, ⁴Johnson & Johnson International, New Brunswick, NJ, USA

OBJETIVOS: To assess the cost-effectiveness of CANA versus SITA in patients with T2DM inadequately controlled with metformin and sulfonylurea from the perspective of the Brazilian private healthcare system. **METHODS:** The validated Economics and Health Outcomes Model of T2DM (ECHO-T2DM) was used to estimate the cost-effectiveness of CANA 100 and 300 mg versus SITA 100 mg added to metformin and sulfonylurea over a 20-year horizon. Patient characteristics were obtained from a pooled analysis of two CANA trials as add-on to metformin and sulfonylurea (DIA3002 and DIA3015). Efficacy and adverse event inputs were sourced from DIA3002 for CANA 100 mg and from DIA3002/DIA3015 for CANA 300 mg and SITA. Pharmaceutical costs were sourced from list prices; hospitalizations and resource use were from a medical claims database. Outcomes and costs were discounted at 5%. Sensitivity analyses were conducted that varied parameters relevant to the Brazilian setting, including using data from Latin American patients in CANA trials. **RESULTS:** CANA 100 and 300 mg were associated with QALY gains of 0.09 and 0.21 and mean cost increases of R\$2,403 and R\$2,947 relative to SITA. Non-medication cost offsets were seen with CANA 100 and 300 mg versus SITA (0.3% and 2.0%). CANA 100 mg was cost-effective per WHO criteria (<3 times the gross domestic product [GDP] per capita) and CANA 300 mg was very cost-effective (<1 times the GDP per capita) based on GDP per capita (R\$26,082), with incremental cost-effectiveness ratios of R\$27,755 and R\$13,904 per QALY gained, respectively. The cost-effectiveness of CANA versus SITA was robust to different specifications in the sensitivity analyses. **CONCLUSIONS:** These results suggest that adding CANA 100 or 300 mg versus SITA in patients with T2DM inadequately controlled on metformin and sulfonylurea would be a more efficient use of healthcare resources in Brazil.

PDB15

ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LA EDUCACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 POR PARES

González L, Elgart J, Prestes M, Gagliardino JJ

Centro de Endocrinología Experimental y Aplicada (UNLP-CONICET La Plata), Buenos Aires, Argentina

OBJETIVOS: Evaluar la costo-efectividad de la educación de pacientes con diabetes tipo 2 (DMT2) educados por un equipo profesional de educadores (educación tradicional) versus educación y apoyo impartida por pares con diabetes. **METODOLOGÍAS:** Análisis de costo-efectividad en base a un estudio clínico prospectivo desarrollado en la ciudad de La Plata, durante 12 meses, sobre 199 personas con DMT2, divididos en 2 grupos, uno que recibió educación tradicional (ET) y otro que recibió educación a través de personas con diabetes. Se consideró el cambio en HbA1c como indicador primario de efectividad y otros indicadores secundarios (glucemia, presión arterial e IMC). Se estimó el costo directo de cada estrategia según los recursos utilizados en el estudio clínico, evaluándose tres escenarios de costos para la estrategia de educación de pares (E1: educadores voluntarios; E2: renta parcial de los pares educadores; E3: renta total). Se realizó un análisis de sensibilidad univariado para evaluar la robustez de los resultados obtenidos. **RESULTADOS:** Ambos grupos tuvieron efectos positivos similares en los indicadores clínicos y metabólicos. La educación a través de pares logró un descenso de HbA1c no inferior al logrado por la ET (-0,28% vs. -0,29%). El costo por unidad de % de HbA1c descendido fue de \$2621 en la ET; y en la estrategia de educación a través de pares fue de \$1508, \$1779 y \$2071, para E1, E2 y E3 respectivamente. Por cada \$100 invertidos se logró descender 0,04% de HbA1c con la estrategia de ET, y 0,07% en E1, 0,06% en E2 y 0,05% en E3. El análisis de sensibilidad demostró la robustez de los resultados obtenidos. **CONCLUSIONES:** La estrategia de educación